

原 著

## 腐蝕ニ因スル砂漏胃ノ一例

金澤醫學專門學校附屬醫院第一外科

奥 野 和 三 郎

所謂砂漏胃ナル畸形ハモルガニ―氏ノ命名以來多數學者ノ報告アリ。而シテ之ガ成立ニ就テハ先天的ト後天的トアリテ甲ハ名稱ノ如ク既ニ先天的初期ヨリ存在スル處ノ畸形ニシテ例之畸形性最小胃等ノ如キ者ト同一ニ屬スレドモ、乙ハ其ノ成立必ズ後天的人類生育ノ經過中ニ於テ發スル病理的變化ニ基因シ最モ多ク原因トナルモノハ胃潰瘍胃ノ癌腫性潰瘍或ハ酸「アルカリ」類等ノ腐蝕後ニシテ其他種々胃壁ニ炎症ヲ起シタメニ腹膜ノ炎症ヲ繼發シ、次デ腹膜性炎索癰及畸形性癒着ヲ作り遂ニ此ノ畸形ヲ來ス者ナリ、而シテ本症ハ先天性ニ來ルハ罕ニシテ後天性ニ發スル者ヲ多シトス。

余ノ報告セムトスル症例記事ニ先チ原因的作用ノ關係上腐蝕藥ハ食道、胃ニ對シ如何ナル影響ヲ及スカニ付キ先輩諸家ノ業績ヲ紹介セムトス。

元來腐蝕毒タルヤ或物ハ胃ニ固有ノ變化ヲ起シ或ルモノハ胃ニ變化ヲ起サザルカ或ハ起スモ極メテ輕度ニ止マルモ

ノ並ニ胃ニ病的變化ヲ起スト雖モ、其ノ症狀タルヤ毒物ノ直接ニ胃ニ作用スルガタメニ起ルモノニアラズシテ毒物血中ニ吸收セラレ然ル後其ノ作用ヲ胃ニ致スガタメニ起ルモノ等アリ、而シテヤックシュ・ノートナー・ゲル氏等ニヨレバ酸類及「アルカリ」類ハ其ニ胃ノ粘膜ヲ腐蝕スルノ作用アリトイフモ、其ノ本態ハ各相異ナル處アリ、即チ酸類ハ水分ヲ引キ蛋白質ヲ凝固セシムル作用ヲ有シ且多少鹽ト和合スルノ力ヲ有シ「アルカリ」類ハ之ニ反シ蛋白質ヲ溶解シ水分及鹽ト和合スル力ヲ有セザルコト之ナリ、而シテ此等腐蝕藥ノ主ナルモノハ濃厚ノ硫酸・硝酸・鹽酸及腐蝕加里等ニシテ粘膜ヲ麻痺且結痂スルモノニシテ其ノ胃壁自己並ニ消化道ノ他ノ部位ニ作用スルヤ局所々見トシテ原發性腐蝕作用ヲ呈シ、次デ續發性腐蝕作用ヲ發スルモノナリ、而シテ原發性腐蝕作用ノ現存スル間ハ必ズ凝固壞疽即チ所謂灰色性腐蝕ヲ呈シ、當該粘膜殊ニソノ上皮被膜ハ灰白色ヲ呈シテ溷濁シ恰モ煮沸セルガ如ク硬固トナル此ノ變化ハ純粹ノ凝固現象ニシテ例之硫酸ノ如キ強ク水分ヲ引ク處ノ腐蝕毒ニ由テ起ルモノニシテ此ノ腐蝕現象ノ強弱ハ一部ハ腐蝕毒ノ性質ニ關シ一部ハ其ノ濃厚ノ度ニ關スルモノナリ、又モシ諸般ノ狀態同一ナルトキハ胃ノ空虚ナレバ空虚ナル程ノ變化ハ愈々重キモノナリ。第一ノ關係ニ於テ或酸類ハ他ノ酸類ヨリ其ノ腐蝕力烈シテ蛋白質ヲ凝固スルノ力モ亦強大ナルコトハ人ノ熟知スル處ナリ、鑛酸類中硫酸、鹽酸及硝酸ハ其ノ腐蝕作用殊ニ強ク有機酸類中ニテ尿酸殊ニ石炭酸ハ腐蝕力ノ強キモノニシテ著シク組織ヲ白色ニ變ジ強固ノ痂皮ヲ作ラシムルモノナリ、昇汞及格魯兒亞鉛モ亦之ト同ジク強度ノ腐蝕力ヲ有シ「アルコホール」亞砒酸ハ其ノ作用稍々弱シ、而シテ此等毒物ニ因ル原發性腐蝕像ノ輕重殊ニ腐蝕ノ淺深ハ腐蝕性液體ノ一定ノ粘膜部分ト久シク相接觸スルヤ否ヤニ關スルモノニシテ（續發性作用ナキモノト假定シ）例之嚥下器關ノ如キ其ノ中ヲ毒物ノ通過スルコト迅速ノ部位ニ於テハ或一所ニ滞在スル部分ニ於ケルヨリモ腐蝕ノ度淺キモノナリ、何トナレバ毒物深ク組織内ニ滲淫セザルガ故ナリ。彼ノ獨リ蛋白質ノミ沈降スル處ノ腐蝕毒ニアリテハ灰色腐蝕ノ強度ハ腐蝕毒ノ作用ノ持續スル間増進シ、ソノ作用ノ消失スルニ至リテ始メテ停止ルモノナリ。

次ニ腐蝕藥嚙下ニヨリテ犯サルル消化管部位トシテハ胃ニ於テハ其ノ内容物ノタメ毒藥大ニ稀釋セラレ其ノ作用多  
少弱キニ拘ラズ胃ニ於ケル變化ハ通常食道ニ於ケル變化ヨリ大ナルモノナリ、故ニ口腔、咽頭及食道ニ於テハ只單一  
ノ炎症ヲ見ル際ニ於テモ胃ハ屢々厚キ結痂ヲ有スル出血性炎症ヲ見ルコトアリ、食道ハ多クハ其ノ上端、心臟ヲ超ユ  
ル部位、左側氣管枝ト交叉スル部分等強ク腐蝕セラルルモ其ノ度ノ強キ部分ト否ラザル部トアリ、之其ノ表面ト毒物  
ト相接觸スルコト各部同一ナラザルガ故ナリ、而シテ其ノ最モ著明ノ變化ヲ呈スルハ多クハ心臟ニ近キ噴門部ニシテ  
其ノ他筋ノ強度ノ收縮ニ由リテ特ニ著明ナル處ノ皺壁ノ頂上モ他部ニ比シテ著明ノ變化ヲ呈シ、幽門亦著明ノ變化  
ヲ呈シ、加之幽門部ニ於テハ胃腔狹隘ナルヲ以テ輪狀ニ腐蝕セラルルヲ常トス、而シテ腐蝕毒作用シ諸種ノ危險經過  
シ去ルトキハ病機ハ癰痕形成シ治療スルモノトス、其ノ最モ好デ占居スル部位ハ幽門ニシテ食道之ニ次グ。

サテ腐蝕毒殊ニソノ緊要ノモノ即チ鹽酸及胆汁ノ組織ニ作用スルヤソノ腐蝕痂皮ノ形成及之ト合併スル炎症ヲ起ス  
モノナリ、然レドモ此等ノ毒物ニ由リテ中毒ヲ起スノ際又續發性炎症殊ニ化膿性結締組織炎症ヲ起スコトアリ、而  
シテ該炎症ハ患者若シ其ノタメニ死亡セザルトキハ壞疽ニ陥リタル部分ニ經界線發現シ脱落ヲ致ス、此ノ化膿ハ胃内  
容物ヨリ壞疽ニ陥リタル部分ニ侵入セル有機物ニ由リテ惹起セラレタルモノト理解スベキモノナリ、故ニ腐蝕藥ト更  
ニ無關係ナルコト知ルベキナリ、而シテ壞疽ニ陥リタル組織ノ總テ除去セラルルヤ肉芽面トナリ肉芽形成ヲ來シ、次  
デ癰痕ヲ起スモノニシテ之ニ因スル續發狀態ハ癰痕ノ位置廣狹及厚薄ニ關係スルモノナレドモ痂皮形成ノ廣キトキハ  
屢々高度ノ胃ノ狹窄ヲ來シ、又他方ニ於テハ胃擴張ヲ起スコトモアリ。

尙余ガ茲ニ報告セムトスル一例ハ硫酸ノ腐蝕ニ因スル砂漏胃ナルガ本例ヲ述ブルニ先チ其ノ原因タル硫酸ノ作用ニ  
付テ諸先輩ノ業績ヲ附記セムトス。抑モ硫酸ニ因スル腐蝕ハ殊ニ大都會ニ於テ屢々目撃ス、之其最モ多ク工業ニ供用  
セラルルヲ以テ容易ニ手ニ入ルヲ以テナリ、此ノ酸ハ口唇ニ觸ルレバ直ニ劇シキ灼熱感ヲ起スヲ以テ大人ニ於ケル中  
毒ハ殆ド常ニ自殺ノタメニ起ルモノニシテ偶然ノ中毒ハ只例外ニ屬スルニ過ギズ。胃粘液ハ食道粘膜ヨリ抵抗力弱キ

コトハ決シテ疑フベカラザルコトニシテ其ノ他毒作用ノ持續モ食道粘膜ヨリ胃粘膜ニ久シキコトハ爭フベカラザルナリ、之ニ反シ胃ト接觸スル處ノ物質ノ稠度ハ消化管ノ始部ニ作用スル物質稠度ヨリ低ク胃ニ於テハ毒物ハ時トシテ茲ニ現存スル食物ニヨリ或ハ既ニ刺戟ノタメニ分泌セル粘液、又ハ同一ノ原因ニ由リテ灌漑セラレシ血液ニヨリ少ナクトモ其ノ毒力ヲ減殺セラルルコトアリ、故ニレッセル氏ノ說ニヨレバ一〇%ノ硫酸溶液ハ比較的久時ノ作用ニ於テノミ少シク胃粘膜ヲ毒スルモノニシテ五%ノ溶液ハ久時持續的ニ接觸スル時ニ於テ始メテ認識シ得ベキ作用ヲ呈スルモノナリ、硫酸ハ溷濁セル灰白色痂ヲ生ズ、該痂ハ時トシテ全ク淺ク表面ニ止マルコトアリ時トシテ全ク粘膜又ハ尙深層ノ組織ニ達スルコトアリ、而シテ當該部分ハ硬固ナルモ頗ル破裂シ易ク容易ニ其中ニ多數ノ裂口又ハ裂痕ヲ生ズルモノナリト、尙カスベル、リーマン氏ノ說ニヨレバ胃ハ劇烈ナル中毒ニ於テハ全ク一種固有ニシテ且誤診スベカラザル黑色ヲ呈シ、其狀恰モ炭化セル如クソノ組織ハ膠樣質ニ軟化シ甚ダ脆弱ナリ、故ニビルヒ、ヒルシュフェルド氏ノ記載セルガ如ク組織ハ毒作用ヲ受ケテ以來費ス處ノ時ノ長短ニ由テ種々ノ解剖的變化ヲ呈スルモノニシテ新鮮ノ狀態ニ於テハ酸ヨリ直接ニ殺サレタル組織部分ハ恰モ硬化セル如ク硬固ニシテ帶褐灰色乃至黑色ヲ呈ス、而シテ此ノ組織部分ハ後ニ至レバ膜樣ノ物質トナリテ脱落シ或ハ柔軟ニシテ時トシテハ粥狀ヲ呈スル痂皮ニ變ジ脱落ス。ホフマン氏ハ硫酸ノ破壞作用ノ原因ハ殊ニ其ノ蛋白體ヲ凝固スル力ト其ノ水分ヲ引ク力トニアリテ蛋白體ヲ凝固スル力ハ組織内ニ含マル蛋白ノ凝固ニ由リテ組織ノ溷濁ト其ノ煮沸セラレタル如キ性質トニテ惹起シ水分ヲ引ク力ハ新ニ腐蝕セラレタル部分ノ血管内ニ於ケル血液ノ一種固有ノ濃稠ト乾燥トニテ惹起シ「ヘモグロビン」ハ濃厚ノ硫酸並ニ稀薄ノ硫酸ニヨリテ共ニ血球ヨリ除去セラレ褐色乃至帶褐黑色ノ「ヘマチン」ニ變化シ結痂セル胃ノ内壁ハ此ノ「ヘマチン」ノタメニ帶褐黑色乃至黑色ニ染色スルナリ、而シテ此ノ病機ハ屢々中毒ノ總テノ他ノ期ヲ幸ニ經過シ來リタルモノニハ總テ癥痕狹窄ヲ起シ該癥痕ハ種々ノ部位ニ占居スルモノナレドモ胃ニ於テハ幽門部ニ最も多シ此際狹窄ト同時ニ組織ノ増息ヲ觀察シ加之其際硬性癥形性ヲ目撃セシコトアリ。

余ハ最近硫酸ヲ自殺ノ目的ニテ嚥下セシモ胃内容ノ充實硫酸ノ量少ナカリシト稀薄ナリシコト等ニヨリ中毒症狀比較の輕ク經過良好ナリシモ、而モ尙遂ニ砂漏胃ヲ形成シ之ガ爲メ手術的療法ヲ要シタル一例ニ遭遇セシヲ以テ左ニ其ノ概要ヲ述ベムトス。

患者 K、二十七歳ノ男子。

### 既往症

生來著患ヲ知ラズ、胃潰瘍ノ既往症ナク微毒ナシ、淋疾ハ經過ス、煙草酒共ニ嗜ム。

### 本病歴

患者、訴ヒトシテハ本年六月五日頃ヨリ認ムベキ原因ナク上腹部ニ疼痛アリ、發病後五日以來毎攝食後約三十分ニシテ食物全部ヲ吐シ吐物ニハ着色ナク、粘液様物少量ヲ認ムルノミナリトテ七月一日診ヲ乞フニ左記現症ヲ呈スルヲ以テ精診手術ノ目的ヲ以テ同日入院セシム。

### 現症

體格營養衰ヒ羸瘦著シ、胸部臟器ニ著變ナシ、腹部ハ舟狀ニ陷凹シ臍上部ニ腹部大動脈ノ搏動ヲ視得觸診スルニ臍上四仙迷ノ部ニ長六仙迷、太サ約拇指大ノ比較的軟キ索狀腫瘍ノ横ハレルヲ認メ輕度ノ壓痛アリ、遊走腎ヲ認ム「レントゲン線透照」ニヨリ附圖ノ如キ影像現出ス、即幽門部影像ノ缺損アリテ胃大彎ニ一箇ノ絞約部ヲ認ム「レントゲン線透照」際「バリウム」粥ノ幽門通過ヲ見ムトセシモ嘔氣頻ニ至リ、到底堪エ得ズ、全部吐出シ之レヲ見ルコト能ハズ、胃液檢査成績ハ總酸量十度乳酸酸粘液共ニ存在鹽酸、食物片、異物等ナク、澱粉消化良活動力二〇〇色淡褐色血液ナシ、仍テ甚ダ疑ハシキモ或ハ胃癌ニ非ザルヤノ診斷ノ下ニ手術ヲ施スコトニ決ス、然ルニ手術前日ニ至リ、始メテ硫酸嚥下ノ事アリタルヲ、漏レ聞キタルヲ以テ患者ニ訊問セシニ本年五月八日氏神祭禮ニ招カレ種々馳走

ニナリ、午後十時頃歸宅シ精神憂鬱狀ヲ呈シ自殺セムト決心シ、消火器用硫酸ノ殘リ約二〇c.c.ヲ嚥下セシニ腹痛劇烈トナリ、嘔吐ヲ來シ胃内容全部ヲ吐シ、最後ニ約一〇c.c.位ノ暗赤色ノ凝血塊ヲ吐シ、苦悶甚ダシカリシ故、直ニ某醫ニ付キ治ヲ受ケ後經過良好ナリシモ、嚥下後七日頃ニ至リ、再ビ少量ノ吐血アリ、六月十日頃ニ及ビ前記主訴ノ如キ症狀ヲ來セリト云ヘリ。以上ノ如キヲ以テ胃ノ癰瘍形成ノ診斷ヲ下シ手術ヲ施ス、乃チ法ニ從ヒ切開チ行フニ胃ノ位置ニハ變狀ヲ認メサルモ、大彎ニ沿ヒ其中三分ノ一即脊柱ニ相當スル部ニ太サ拇指大、長サ六仙迷ノ索狀癰瘍後壁上方ヨリ前壁ニ方ニ向ヒ横走シ爲ニ胃體ヲ左右ニ二分シ砂漏胃ヲ形成シ右胃ハ肝臟左葉ヨリ被ハレ、左胃大ニシテ右胃トノ比五ト三トノ如シ、但シ左胃ニハ擴張ヲ認メズ、而シテ該索狀癰瘍ノ小彎部附近ニノミ健康粘膜炎有シ、左右胃ノ交通ハ狹窄高度ノタメ、殆ト全ク之ヲ許サ、ルノ狀態ニアリ、尙「レントゲン線透照」ニ現出セル大彎部絞約ハ輪狀ノ長サ二仙迷、幅一仙迷ノ癰瘍ナリ、胃ノ漿膜面ハ滑澤ニシテ胃周圍炎ヲ起セシ形跡ナク、右胃以下空腸上部ハ殊ニ貧血且輕度ノ癰瘍性萎縮ニ陷レルガ如キ觀アリ、仍リテウエルフル氏結腸前胃前壁吻合術ヲ行ヒブラウン氏縫合ヲ施シ術ヲ終ル、手術後平溫平脈ニ經過シ七月三十一日嬉々トシテ退院ス。

本例ハ自殺ノ目的ニ硫酸ヲ嚥下セシモ幸ニシテ胃内容ト共ニ吐出シ、且嚥下量ノ僅少及比較的稀薄液ナリシコト等ニヨリ腐蝕ノ度輕ク危險症ヲ伴ハズシテ腐蝕セラレタル粘膜ハ結痂脱落シ肉芽形成シ遂ニ癰瘍ヲ結ビテ治癒セルモノ

ナリ、然レドモ爲ニ組織ノ増息發來シ高度ノ狹窄ヲ來シ食糜ノ通過ヲ許サズ、攝取物ハ全部之ヲ吐出スルノ已ムナキニ至レルモノナリ、而シテ其ノ硫酸濃度ハ恐ラク一〇%以上ナラムモ餘リニ高キモノニハアラザリシナラム、何トナレバ上部消化道ハ如何ニ抵抗力強ク且迅速ニ通過スル部トハ云ヘ此所ニ何等ノ腐蝕作用形跡ヲ認メザリシヲ以テナリ但シ抵抗力弱ク且比較的長時間作用ヲ受ケタル胃粘膜ハ損傷セラレ本症ヲ呈セルモノナリ部位ハ好發部ニ非ラザルモ之恐ラク胃内容ノ充實ノ然ラシメタルモノナラムカ。

終ニ臨ミ本例ノ報告ニ就キ懇篤ナル指導ト校閲トヲ與ヘラレタル恩師下平博士ニ深謝ス。

奥野論文附圖

